CASOS DE SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

PARTE 1

ACLS

Capacita Net

INDICE

Capítulo 1 **Introducción a ACLS. 3**

Capítulo 2 **La evaluación inicial. 4**

Capítulo 3 **Soporte vital básico 5**

INTRODUCCIÓN A ACLS

El objetivo de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS), es lograr el mejor resultado posible para los individuos que están experimentando un evento que amenaza la vida. ACLS es una serie de respuestas basadas en la evidencia suficientemente simple para ser aprendido de memoria y recordar bajo momentos de estrés. Estos protocolos ACLS se han desarrollado a través de la investigación, los estudios de pacientes de casos, estudios clínicos, y las opiniones de expertos en el campo.

El estándar de oro en los Estados Unidos y en otros países es el plan de estudios publicado por la Asociación Americana del Corazón (AHA). Anteriormente, la AHA liberado actualizaciones periódicas a su Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) y de Emergencia Cardiovascular Care (ECC) las directrices para un ciclo de cinco años, con la actualización más reciente publicada en 2015.

En el futuro, la AHA ya no va a esperar cinco años entre actualizaciones; en lugar, que mantendrá la mayoría de las recomendaciones arriba hasta la fecha en línea en ECCguidelines.heart.org. Se recomiendan los proveedores de salud para complementar los materiales presentados en este manual, con las directrices publicadas por la AHA y se refieren a las intervenciones y los fundamentos más actuales a través de su estudio de ACLS.

ANOTAR

Consulte el Manual del Proveedor de Soporte Vital Básico (SVB), también presentado por la Iniciativa "Guardar vida", para una revisión más exhaustiva de la Encuesta BLS. Este manual cubre específicamente ACLS algoritmos y describe brevemente BLS. Todos los proveedores de ACLS se supone capaz de realizar BLS correctamente. Si bien, este manual cubre lo básico de BLS, es esencial que los proveedores de SVCA sean competentes en primera BLS

.

Mientras que los proveedores de SVCA deben ser siempre conscientes de la oportunidad, es importante proporcionar la intervención que se ajuste más adecuadamente las necesidades del individuo. La correcta utilización de ACLS requiere una evaluación rápida y precisa de la condición del individuo. Esto no sólo se aplica a la evaluación inicial del proveedor de una persona en peligro, sino también, a la revisión en todo el curso del tratamiento con ACLS. En los protocolos ACLS se asume que el proveedor puede no tener toda la información necesaria de la persona o la totalidad de los recursos necesarios para utilizar correctamente ACLS en todos los casos. Por ejemplo, si un proveedor en la utilización de ACLS en el lado de la carretera, no va a tener acceso a los dispositivos sofisticados para medir la respiración o la presión sanguínea arterial. Sin embargo, en tales situaciones, los proveedores de SVCA tienen el marco para proporcionar el mejor cuidado posible en las circunstancias dadas.

Los algoritmos de ACLS se basan en los resultados anteriores y el resultado en los casos de gravedad similares; y están destinados a lograr el mejor resultado posible para el individuo en situaciones de emergencia. El fundamento de todos los algoritmos implica el enfoque sistemático de la encuesta de BLS y la Encuesta de ACLS (utilizando los pasos ABCD) que encontrará más adelante en este manual.

EVALUACIÓN INICIAL

La determinación de si un individuo es consciente o inconsciente se puede hacer muy rápidamente. Si observa a alguien en apuros, acostado en un lugar público, o posiblemente lesionado, llame a ellos.

ANOTAR

- Asegúrese de que la escena sea segura antes de acercarse a la persona y la realización de la encuesta de BLS o ACLS.

- Al encontrarse con una persona que este “hacia abajo”, la primera evaluación que se debe hacer es ver si está consciente o inconsciente.

Si la persona está inconsciente, se debe comenzar con la encuesta de BLS y pasar a la Encuesta de ACLS. Si ellos no tienen conciencia, a comience con la Encuesta de ACLS.

SOPORTE VITAL BÁSICO

La AHA ha actualizado el curso de Soporte Vital Básico (SVB) a lo largo de los años, como una nueva investigación en la atención cardiaca se ha convertido en disponible. El paro cardiaco sigue siendo una causa principal de muerte en los Estados Unidos. Las directrices BLS han cambiado drásticamente, y los elementos de BLS siguen siendo algunos de los pasos más importantes, en el tratamiento inicial. Conceptos generales de BLS incluyen:

- Comenzar rápidamente la cadena de supervivencia.
- La entrega de las compresiones torácicas de alta calidad para los adultos, niños y bebés.
- Saber dónde localizar y entender cómo usar un desfibrilador externo automático (DEA).
- Proporcionar respiración boca a boca cuando sea apropiado.
- La comprensión que se deben llevar a cabo como equipo.
- Saber cómo tratar la asfixia.

INICIAR la Cadena de Supervivencia

El inicio temprano de BLS, se ha demostrado que aumenta la probabilidad de supervivencia de un individuo con un paro cardíaco. Para aumentar las probabilidades de sobrevivir a un evento cardiaco, el reanimador debe seguir los pasos de la cadena de supervivencia para adultos.

Cadena de Supervivencia de Adultos

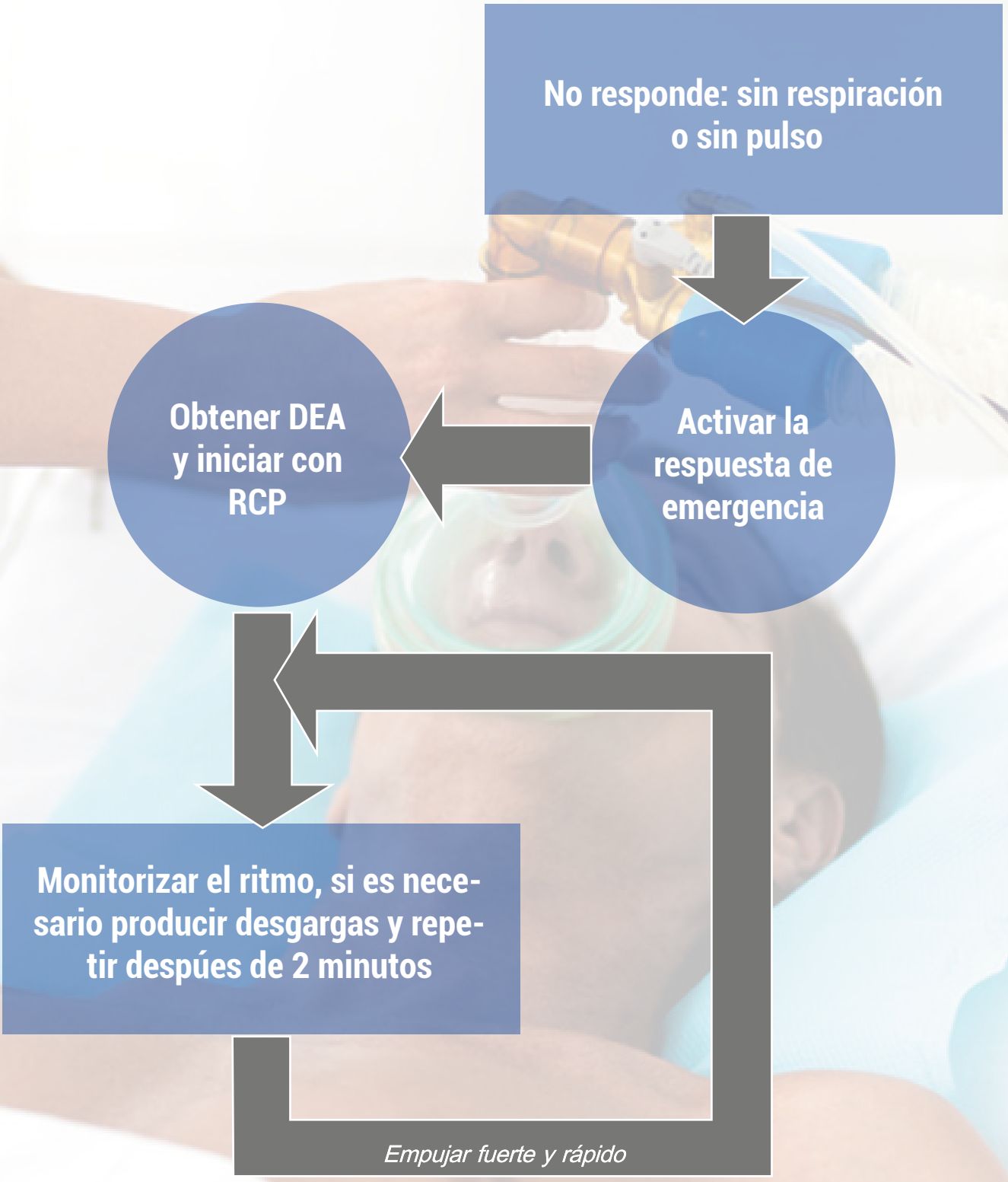
Las emergencias en niños y lactantes no son causadas generalmente por el corazón. Los niños y bebés más a menudo, tienen problemas respiratorios que desencadenan un paro cardíaco. El primer y más importante paso de la cadena de supervivencia pediátrica es la prevención.

Cadena de Supervivencia Pediátrica

BLS para Adultos

Para adultos se centra en hacer varias tareas al mismo tiempo. En las versiones anteriores de BLS, la atención se centró principalmente en la RCP de un socorrista. En muchas situaciones, más de una persona está disponible para hacer la RCP. Este método simultáneo y coreográfico incluye la realización de las compresiones torácicas, el manejo de la vía aérea, la entrega de respiraciones de rescate, y el uso de la DEA, todos como un equipo. Por los esfuerzos de coordinación, un equipo de rescatadores puede ahorrar valiosos segundos cuando el tiempo perdido, es igual a daño en el corazón y el cerebro.

Adultos BLS Simple Algoritmo



RCP PARA ADULTOS

Reconocimiento

- Mover a la persona fuera del peligro.
- Mover a la persona fuera del agua y secar la persona.
- Asegúrese de que no se lesione a sí mismo.

Evaluar la Persona

- Mover a la persona y hablar con él en voz alta.
- Comprobar para ver si la persona está respirando.

Activación de la Respuesta de Emergencia

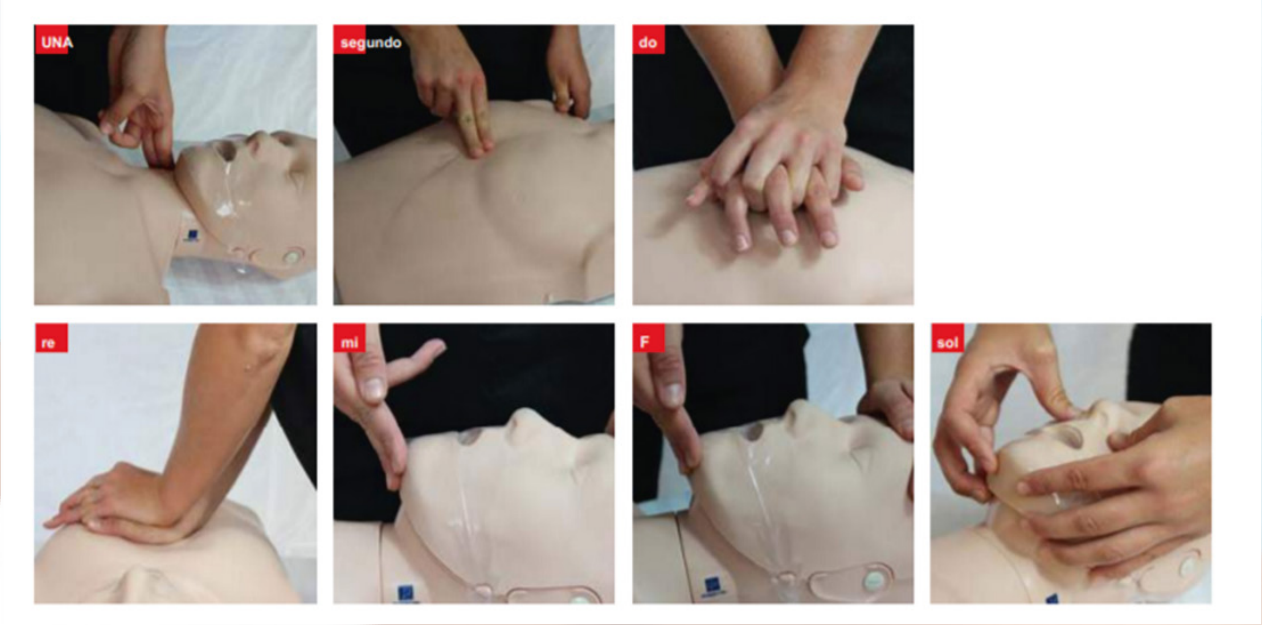
- Enviar a alguien en busca de ayuda y conseguir un DEA.
- Solo pedir ayuda, mientras que la evaluación de la respiración y el pulso (la AHA hace hincapié en que los teléfonos móviles están disponibles en todas partes ahora y la mayoría tiene un altavoz incorporado. Pedir ayuda sin dejar a la persona afectada sola).

RCP

- Comprobar el pulso.
- Iniciar las compresiones torácicas y respiraciones.

DEA

- Fijar el DEA en la persona.
- Escuchar y realizar los pasos como indica el dispositivo.



RCP Pasos

1. Compruebe el pulso de la carótida en el lado del cuello. Tenga en cuenta en no perder el tiempo tratando de sentir el pulso; sentir por no más de 10 segundos. Si no está seguro de que siente el pulso, comience la RCP con un ciclo de 30 compresiones y dos respiraciones.

2. Usar la base de una mano en la mitad inferior del esternón, en el centro del pecho.

3. Ponga su otra mano encima sobre la otra y entrelaza tus dedos.

4. Estira los brazos y presione hacia abajo. Las compresiones deben ser de al menos, dos pulgadas en el pecho de la persona y a una velocidad de 100 a 120 compresiones por minuto.

5. Asegúrese de que entre cada compresión, se detiene por completo pulsando sobre el tórax y permita que la pared torácica para volver a su posición natural. Apoyarse o descanse sobre el tórax entre las compresiones, puede mantener el corazón de recarga entre cada compresión y realizar la RCP menos eficaz.

6. Después de 30 compresiones, déjelas y abra la vía aérea por la inclinación de la cabeza, levantando el mentón.

A. Ponga su mano en la frente de la persona e incline de la cabeza hacia atrás.
B. Levantar la mandíbula de la persona mediante la colocación de los dedos índice y medio en la mandíbula inferior y levantar.
C. No realice la maniobra de elevación de frente-mentón si sospecha que la persona puede tener una lesión en el cuello. En ese caso, se utiliza la tracción mandibular.
D. Para la maniobra de tracción mandibular, sujete los ángulos de la mandíbula inferior y tire de él con las dos manos, una a cada lado, mover la mandíbula hacia adelante. Si sus labios están cerrados, abra el labio inferior con el pulgar.

7. Dar una respiración mientras se observa el aumento del pecho. Repita la ventilación (deben ser un segundo cada respiración).

8. Cambiar rápidamente entre compresiones y ventilaciones de rescate, para reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas.

Muchas veces habrá una segunda persona para que pueda actuar como un salvador. La AHA hace hincapié en que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes ahora y la mayoría tiene un altavoz incorporado. Dirigir el segundo rescatista para llamar al 131 sin dejar a la persona, mientras comience la RCP. Este segundo rescatador también se puede encontrar un DEA mientras usted se queda con la persona. Cuando el segundo rescatador regresa, las tareas de RCP se pueden compartir:

1. El segundo rescatista prepara el DEA para su uso.

2. Se empieza compresiones en el contándolas en voz alta.

3. El segundo rescatista aplica el DEA.

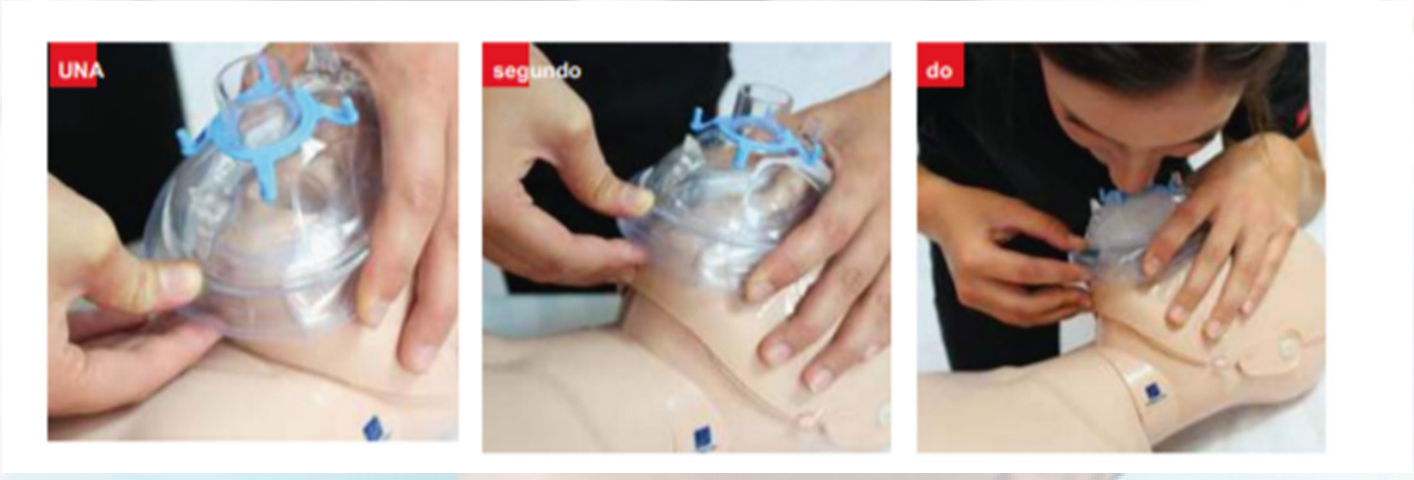
4. El segundo rescatista abre las vías respiratorias de la persona y le da respiración boca a boca.

5. Cambiar los papeles después de cada cinco ciclos de compresiones y respiraciones. Un ciclo consiste en 30 compresiones y dos respiraciones.

6. Asegúrese de que entre cada compresión se detiene por completo pulsando sobre el tórax y permita que la pared torácica vuelva a su posición natural. Apoyarse o descanse sobre el pecho entre las compresiones puede mantener el corazón de recarga entre cada compresión y realizar la RCP menos eficaz. Los equipos de rescate que se vuelven cansados pueden tender a apoyarse en el pecho durante las compresiones más; cambiar los roles, ayuda a los equipos de rescate, realicen compresiones de alta calidad.

7. Cambiar rápidamente entre los roles, para reducir al mínimo las interrupciones en la entrega de las compresiones torácicas.

8. Cuando está conectado el DEA, minimizar las interrupciones de la RCP por conmutación de los equipos de rescate mientras que, el DEA analiza el ritmo cardíaco. Si está indicado un choque, minimizar las interrupciones de la RCP. Reanudar la RCP tan pronto como sea posible.



Adulto, Ventilación con Máscara

En RCP de un rescatador, las respiraciones deben ser suministradas usando una máscara de bolsillo, si está disponible.

1. Aplique 30 compresiones torácicas de alta calidad.

2. Sellar la máscara contra la cara de la persona, mediante la colocación de cuatro dedos de una mano en la parte superior de la máscara y el pulgar de la otra mano, a lo largo del borde inferior de la máscara.

3. Usando los dedos de su mano en la parte inferior de la máscara, abrir la vía aérea utilizando inclinación de cabeza o maniobra de levantar el mentón.

4. Presione firmemente alrededor de los bordes de la máscara y ventilar mediante la entrega de una respiración y ver el levantamiento del tórax.

5. Practique el uso de la máscara de válvula de la bolsa; es esencial para formar un sello hermético.

Adulto, Ventilación con Bolsa

Si dos personas están presentes y un dispositivo de bolsa-mascarilla está disponible, el segundo reanimador se coloca en la cabeza de la víctima mientras que, el otro reanimador realiza compresiones torácicas de alta calidad. Aplique 30 compresiones torácicas de alta calidad.

1. Entregar 30 compresiones torácicas de alta calidad, mientras contar en voz alta.

2. El segundo reanimador sostiene la bolsa-máscara con una mano con el pulgar y el índice en la forma de una "C", entre la cara y la máscara para formar un sello, mientras que con los otros dedos, abrir la vía aérea mediante el levantamiento de la mandíbula inferior de la persona.

3. El segundo reanimador da dos respiraciones en un segundo de cada una.

No responde, sin respiraciónes normales

Llamar ala 131 conseguir un DEA

Definir pulso dentro de 10 segundos

. Administrar una respiración cada 5 o 6 segundos
. Evaluar el pulso cada 2 minutos

Iniciar con ciclos de 30 compresiones y dos respiraciones

. Iniciar las compresiones torácicas en 10 segundos.
. Permitir un retroceso completo del torax entre compresiones.
. Minimizar las interrupciones entre las compresiones torácicas.
. Asegurar que las respiraciones eleven el tórax.
. No exceder en ventilaciones.
. Evaluar que el ritmo desfibrilable, tan pronto como el DEA este disponible en la presencia de un paro cardiaco.

Mientras llega un desfibrilador (DEA)

Evaluar el ritmo desfibrilable

Administar una descarga y reanudar inmediatamente RCP para dos minutos

. Reaunadar inmediatamente el RCP durante 2 minutos.
. Evaular el ritmocada 2 minutos.
. Continuar con los pasos hasta que llegue le equipo clinico o hasta que la perona muestre signos de recupera-cion.